

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Hoidon transitiivaihe - hyppy tuntemattomaan?

Kotiranta, Anna

2018

---

Kotiranta , A & Kosola , S 2018 , ' Hoidon transitiivaihe - hyppy tuntemattomaan? ' ,  
Duodecim , Vuosikerta. 134 , Nro 8 , Sivut 851-856 . <  
<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14271> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/302359>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

Anna Kotiranta ja Silja Kosola

## Hoidon transitiovaihe – hyppy tuntemattomaan?

Lasten vakavien somaattisten sairauksien hoitotulokset ovat Suomessa erinomaisia, ja täten kasvava määrä nuoria potilaita siirtyy lastensairaalasta aikuisten hoitoyksikköön. Transitiovaihe tarkoittaa usean vuoden suunnitelmallista hoidonsiirtoprosessia hoitovastuun siirtävän yksittäisen lähetteen sijasta. Transitiovaihe koostuu kolmesta osasta: hoidon siirtymisen valmistelusta lastensairaalassa, konkreettisesti hoidon siirtymisestä sekä sopeutumisvaiheesta aikuisten maailmaan. Vaikka transition käsite esiteltiin jo 25 vuotta sitten, tutkimustietoa onnistunutta transitiovaihetta ennustavista tekijöistä on vielä kovin vähän. Useiden lääkärijärjestöjen suositukset hoidon transitiovaiheesta ovat kuitenkin varsin yksimielisiä monista huomioitavista seikoista. Tällaisia ovat nuoren ja vanhempien valmistelun vaatima aika, nuoren kehitystason ja elämäntilanteen huomiointi, hoidon siirtymisen yksilöllinen ajoitus ja pyrkimys pitkäkestoiseen hoitosuhteeseen myös aikuisten hoitoyksikössä.

**M**aamme korkeatasoinen lääketieteellinen hoito turvaa sen, että suurin osa kroonisesti sairaista tai vakavan sairauden ennen täysi-ikäisyyttä sairastaneista nuorista elää aikuiseksi (1). Samaan aikaan joidenkin sairauksien – kuten diabeteksen ja tulehduksellisten suolistosairauksien – ilmaantuvuus lapsilla ja nuorilla on lisääntynyt (2). Kun nyt yli 10 %:lla nuorista on pitkäaikaista hoitoa ja seurantaa vaativa somaattinen sairaus, järjestelmämme kohtaa uuden haasteen: yhä useampien nuorten hoidon pitäisi siirtyä nuorten aikuistuuksessa lastensairaalasta aikuislääkärille.

Valmistelematon hoidon siirtyminen lastenlääkäriltä aikuispuolelle on kuin ”hyppy tuntemattomaan”. Hoidon transitiovaihe puolestaan tarkoittaa hoidon siirtymisen suunnitelmallista prosessia. Iän karttuessa nuoren itsemääräämisoikeus ja autonomia lisääntyvät ja suojelun ja huolenpidon tarve vähenevät, mutta kehitys on yksilöllistä ja harvoin suoraviivaista. Siksi nuoren valmistelussa hoidon siirtymiseen tarvitaan aikaa ja yksilöllistä harkintaa. Myös aikuispuolella toimivien lääkkeiden sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää ymmärtää nuorten keskeneräisyyttä. Seurannasta puuttaminen on nimittäin tutkimusten perusteella

yleisintä juuri hoidon siirtymisen jälkeen (3), mikä näkyy peruuttamattomina poisjäänteinä vastaanotolta, päivystyskäyntien lisääntymisenä, lääkehoidon keskeytymisenä ja pahimmillaan menehtymisenä sairauteen.

### Pitkäaikaisen sairauden ja transition merkitys nuoruudessa

Pitkäaikainen sairaus nuoruudessa vaikuttaa sekä puberteetin aikatauluun, psykologiseen kehitykseen että itsenäistymiseen (4). Näitä teemoja on käsitelty myös edellisessä nuorisolääketieteen teemanumerossa Makkosen ja Pynnösen katsauksessa (5). Murrosiän alku määräytyy pitkälti geneettisesti, vaikka ravitsemus- ja liikuntatottumukset voivatkin aikaistaa tai myöhentää murrosiän ajankohtaa. Puberteetti ei ole sairaus, eikä ole olemassa tyyppillistä nuorta. Tietyt kehitysvaiheet niin fyysisten, psyykkisten kuin emotionaalisten ominaisuuksien sekä taitojen kohdalla tulisi käydä läpi tasapainoisen aikuisuuden saavuttamiseksi. Nuoren tulisi selvittää, kuka hän on, mistä pitää ja mitkä asiat ovat hänen elämässään tärkeitä ja samalla sopeutua muiden ihmisten kanssa toimeen tulevaisuuteen yhteiskunnan jäseneksi. Oikeuksien

### Ydinasiat

- » Onnistunut hoidon transitio vaatii suunnitelmallisuutta, valmistelua ja johdonmukaisuutta.
- » Transitiovaiheessa on huomioitava sekä nuoren potilaan että vanhempien tarpeet.
- » Nuorten kohtaaminen ja hoitomotivaation tukeminen vaativat taitoja ja koulutusta.
- » Transitiovaiheen sujuvalla hoidolla varmistetaan lapsuudessa saavutettujen hoitotulosten pysyvyys ja voidaan saavuttaa myös merkittäviä kustannussäästöjä.

lisäksi nuoren aikuisen tulee ymmärtää myös velvollisuutensa kanssaihmissä ja itseäänkin kohtaan. Velvollisuuksiin sisältyy myös pitkäaikaisen sairauden omahoidon hyväksyminen.

Aivojen kehitys on murroksessa kiivaimmillaan sitten ensimmäisten elinvuosien ja jatkuu yli 20-vuotiaaksi asti. Yhteiskunnan muuttuessa yhä monimutkaisemmaksi, yksinkertaisen fyysisen työn vähentyessä ja vaativan aivotyön lisääntyessä nuoruuden merkitys on jatkuvasti korostunut ja kypsyminen itsenäiseen elämään pidentynyt. Suunnitelmallisuus ja syy-suhteiden ymmärtäminen kehittyvät nuoren aivoissa viimeisenä, noin 20–25-vuotiaana ja ovat heikoimmillaan keskinuoruudessa (Hermanson ja Sajaniemi, tässä numerossa). Jos pitkäaikaisen sairauden hoito siirtyy totunnaiseen tapaan 16-vuotiaana, transitio osuu herkkään kehitysvaiheeseen, jolloin kavereiden merkitys on suurimmillaan ja syy-suhteiden ymmärtäminen ja impulssien hallinta heikoimmillaan. Lisäksi transition kanssa samaan aikaan monien nuorten elämässä tapahtuu muitakin suuria muutoksia: siirtyminen peruskoulusta lukioon tai ammattikouluun ja työelämään, pitkäaikaisen seurustelusuhteiden aloittaminen ja osalla muutto lapsuudenkodista omaan asuntoon.

Kasvaessaan nuori haluaa tehdä itsenäisiä päätöksiä ja murtaa huoltajien asettamia rajoja tunteakseen kasvavansa riippumattomaksi.

Pitkäaikainen sairaus ja sen vaatima jatkuva seuranta ovat ristiriidassa tämän nuoruuden kehitystehtävän kanssa. Nuorten käsitys riskeihin liittyvistä todennäköisyyksistä (kuten raskaaksi tuleminen suojaamattomassa yhdynnässä tai kolari kovaa ajettaessa) on usein optimistinen, eikä nuori usko huonon onnen osuvan omalle kohdalleen. Tämä johtaa ajoittain riskikäyttäytymiseen, joka näyttäytyy aikuisille typeryytenä tai uhkarohkeutena. Elämyshakuisuus yhdistää nuoria omaksi ryhmäkseen, ja ryhmään kuuluminen on erittäin tärkeää vanhemmista irtautumisessa. Pitkäaikaissairaat nuoret eivät poikkea näissä piirteissä muista nuorista. Kroonisesti sairaat nuoret ottavat vielä terveitä ikätovereitaankin suurempia riskejä nuoruuden aikana. He muun muassa tupakoivat useammin ja aloittavat seksisuhteet aiemmin kuin terveet nuoret (6–8). Lisäksi riskikäyttäytymisellä voi olla kroonisesti sairaille nuorille vakavammat seuraukset kuin terveille. Sairauden hoidon laiminlyönti vaarantaa nuorten hyvinvoinnin. Myös itsetuhoisesti oireilevien nuorten joukossa kroonisesti sairaiden nuorten riski menehtyä tapaturmaisesti tai itsemurhan kautta on jopa kolminkertainen muihin nuoriin verrattuna (9). Nuorille on haaste hyväksyä itsensä erilaisena, ehkä jollakin elämän alueella haavoittuvampana ihmisenä kuin muut, ja silti arvostaa itseään ainutlaatuisena olentona. Arvostuksen tunteen muodostumisessa ympäröivät aikuiset ovat nuorelle tärkeä ”peili”, eikä siten ole yhdentekevää, miten ammattilaiset kohtaavat nuoren potilaan.

### Tieteellinen näyttö: mikä toimii?

Transition tavoitteena on taata kroonisen sairauden kanssa eläville nuorille kehitystason huomioiva saumaton hoitoketju. Vaikka transitiosta on puhuttu viime vuosina paljon ja useat lääkärijärjestöt ovat julkaisseet transitiota koskevia suosituksia (10,11), tutkittua tietoa tehokkaista toimintatavoista on vielä varsin vähän.

Ensimmäisissä laadullisissa haastattelututkimuksissa nuoret kuvasivat aikuisten palvelujärjestelmää persoonattomaksi, ”nopeaksi ja likaiseksi”. Nämä tarinat kuvastavat, kuinka

heikosti valmistautuneita nuoret olivat uudenlaiseen hoitokulttuuriin. Sittenmin transitiovalmiuden arviointiin on kehitetty kymmeniä erilaisia kyselyitä, joista yhdenkään ennustearvoa onnistuneelle transitiolle ei ole osoitettu (12). Myöskään transition onnistumiselle ei ole ollut kaikki diagnoosiryhmät kattavia yhtenäisiä kriteereitä (13). Yleensä tutkimusten päätemuuttujina on käytetty tavanomaisia karkkeita mittareita kuten kuolemia tai elinsiirteen menetyksiä. Prior ym. ehdottivat käytettäväksi Institute for Healthcare Improvementin suosituksen mukaista kolmijakoista viitekehystä, jossa arvioitavana ovat perinteiset sairauskohtaiset mittarit (esimerkiksi HbA<sub>1c</sub> diabeetikoilla), potilaiden arvioimat hoitokokemukset (esimerkiksi kuinka hyvin he ymmärsivät saamansa hoito-ohjeet) ja hoidon vältettävissä olevat kustannukset (14). Nuoria hoitavien ammattilaisten konsensus on, että onnistuneen transition mittaristossa pitäisi lisäksi huomioida myös elämänlaatu, potilaiden ymmärrys omasta sairaudestaan ja sen hoidosta ja potilaiden sosiaalinen tilanne, esimerkiksi ystäväpiiri (**TAULUKKO 1**) (15,16). Tuon sosiaalisen ulottuvuuden voi ajatella kuvastavan sitä, kuinka sinut potilas on itsensä ja sairautensa kanssa.

Tuoreen systemoidun katsauksen mukaan valtaosa julkaistuista transitiiovaiheen tutkimuksista on edelleen laadultaan heikkoja, eikä kustannusvaikutuksia ole useinkaan pyritty arvioimaan (17). Tutkimusasetelma on useimmiten takautuva, potilasmäärät ovat pieniä ja tutkimuksen kohteena on vain yksi sairausryhmä kerrallaan. Yhteenvetona voidaan silti todeta, että selkeästi jäsenneilty ja suunnitelmallinen transitiiovaiheen hoito on kannattavaa sekä sairauden hoitotulosten että kustannusten kannalta. Kohtuullisen vahvaa näyttöä on potilaiden valmennuksesta kohti täyttä omahoitoa sekä erityisistä transitiiovastaanotoista, joissa joko lastenlääkäri ja aikuislääkäri pitävät yhteisvastaanottoa tai aikuispuolella hoidosta vastaa erityisesti nuorten hoitoon perehtynyt lääkäri (18). Heikompi näyttö tukee myös aikuislääkärin tapaamista ennen hoidon virallista siirtymistä aikuisten hoitoyksikköön sekä moniammatillisen tiimin osallistumista transitiioon (19). Sen sijaan satunnaistettuja tutkimuksia

**TAULUKKO 1.** Onnistuneen transition indikaattorit (16).

Säännölliset seurantakäynnit
Ei peruuttamattomia vastaanottoaikoja
Ei pitkäaikaiseen sairauteen liittyviä päivystyskäyntejä
Nuoren lisääntyvä vastuu omasta hoidosta
Hoitotasapaino ennallaan tai parantunut
Potilas ja perhe tyytyväisiä sairauden hoitoon

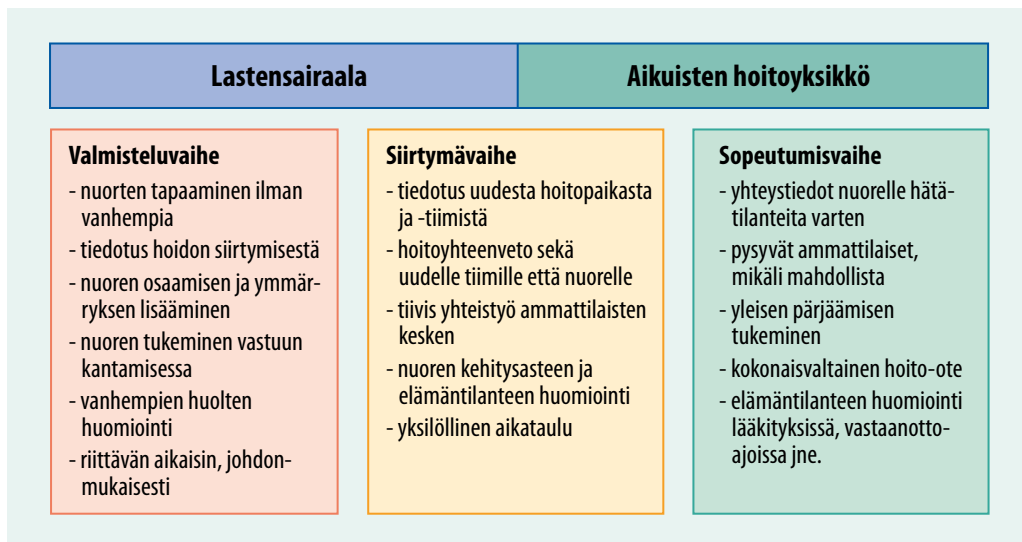
parempaan lopputulokseen johtavista hoidon siirtymävaiheen interventioista on julkaistu vain muutama (20). Niiden ainoa merkittävä havainto on, ettei yksittäinen kahden päivän valmennussessio ole riittävä nuorten potilaiden transitiovalmiuden kannalta.

Nuorten potilaiden onnistunut hoito vaatii sekä lastenlääkäreiltä, aikuisia hoitavilta lääkäreiltä että muulta hoitohenkilökunnalta perehtyneisyyttä nuoruusiän kehitykseen ja nuorten kohtaamiseen. Nuoret näyttävät sitoutuvan erityisen hyvin hoitoon, jos he tuntevat tulewansa kuulluiksi vastaanotolla ja jos myös vaikeista asioista kuten päihteistä ja seksuaalisuudesta voidaan keskustella avoimesti (21).

## Huomioitavaa käytännön työssä

Yhdistävä tekijä transitiiovaiheen hoidosta julkaistuille suosituksille on, että nuoria potilaita on alettava valmentaa hyvissä ajoin ja johdonmukaisesti tulevaan muutokseen ja lisääntyvään vastuuseen (**KUVA**) (10,21–23). Yleisesti ottaen lastenlääkärin tulisi tavata jokainen nuori myös ilman vanhempia 12 vuoden iästä lähtien (23). Tämä on linjassa myös Suomen lainsäädännön kanssa, sillä potilaan oikeuksista säättävän lain mukaan 12-vuotiaasta tulee kuulla hoitopäätöksiä tehtäessä, ja tästä iästä ylöspäin nuorella on myös oikeuksia sen suhteen, ketkä hänen hoidostaan tietävät ja päättävät.

Nuorten hoito vaatii ammattilaisilta aivan erilaista otetta kuin pienten lasten tai vanhempien aikuisten hoitaminen (**TAULUKKO 2**) (10,20,21,23). Hoitosuhteessa on oltava valmis työskentelemään sekä nuoren että hänen vanhempiansa kanssa, ymmärrettävä luottamuksellisuuden ja vaitiolovelvollisuuden rajojen siirtyminen nuoren kehitysasteen myötä ja



**KUVA.** Hoidon transition kolme vaihetta erityispiirteineen (10,21–23).

huomioitava monia kaikkien nuorten yleiseen terveyteen vaikuttavia seikkoja, kuten mielialan vaihteluita, päihdekokeiluja ja seksuaaliterveyttä (22). Nuori tarvitsee ammattilaisen tukea ja kannustusta hoitomotivaation kehittämiseen ja ylläpitoon sekä vähitellen lisääntyvään vastuunottoon omasta lääkityksestä ja hoidosta. Positiivisen kehityksen korostaminen ja siitä kiittäminen sekä nuorten voimavarojen tunnistaminen ovat omiaan voimistamaan suotuisaa suuntaa ja lisäämään onnistumisia (24).

Käytännön työssä on tärkeää huomioida myös pitkäaikaisessa sairaan nuoren vanhemmat. Vanhemmat ovat kokeneet vuosien aikana mahdollisesti useita tilanteita, joissa heidän lapsensa on ollut välittömässä hengenvaarassa. Silloin nuoren itsenäistyminen ja hänen omiin taitoihinsa luottaminen on vanhemmillekin erityinen haaste terveiden lasten vanhempiin verrattuna. Joskus huolestuneen vanhemman ahdistus ja ripustautuminen nuoreen voivat muodostua esteeksi sekä nuoren itsenäistymiselle että vastuun ottamiselle nuoren oman sairautensa hoidosta (10). Toisaalta on myös tilanteita, joissa vuosien ajan sairaan lapsen oikeuksia ajaneet vanhemmat väsyvät vastuuseensa ja haluaisivat päästää nuoresta irti, ennen kuin nuori on siihen valmis. Jotta transitiosta muodostuisi sujuva prosessi, myös vanhemmat on saatava vakuuttumaan siitä, että heidän kasvattinsa on

riittävän kypsä pitämään itsestään huolta ja että sairautensa hoito jatkuu asianmukaisesti myös aikuisten hoitoyksikössä. Tätä luottamuksen tunnetta voimistaa näkyvä yhteistyö lastensairaalan ja aikuisten hoitoyksikön välillä, mikä voi osittain selittää lastenlääkärin ja aikuislääkärin yhteisvastaanottojen yhteyden parempiin hoitotuloksiin.

Luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen vaatii aikaa. Hoitosuhde ei muodostu potilaan ja kasvottoman organisaation välille, vaan kahden ihmisen välille. Siksi hoitoon sitoutuminen yleensä vaatii, että potilas tapaa toistuvasti samoja ammattilaisia (21). Tämä näkemys korostuu nuorten potilaiden hoidossa, koska heillä on usein takanaan vuosien mittainen kiinteä hoitosuhde lastensairaalan henkilökunnan kanssa. Aikuisten hoitoyksikössä tulisi olla ammattilaisia, jotka ovat valmiita kulkemaan nuorten rinnalla ainakin muutaman vuoden ajan hoidon siirtymisen jälkeen. Sen jälkeen nuori olisi todennäköisesti valmiimpi huolehtimaan itsenäisesti ajanvarauksista ja muista käytännön velvollisuuksista.

Nuoruuteen kuuluvilla muutoksilla opintojen, työelämän ja itsenäisen asumisen suhteen on nuorille huomattavia taloudellisia seurauksia. Sairauden seurantakäynnit ja lääkitykset aiheuttavat pitkäaikaissairaille nuorille lisäkustannuksia ja tuen tarvetta terveisiin ikätoveri-

hin verrattuna. Aina ei ole yksinkertaista selvittää, millaiseen tukeen he ovat esimerkiksi Kelasta oikeutettuja, miten oma ikä ja mahdolliset ansiotulot tukiin vaikuttavat ja miten tuollaisia tukia haetaan. Lisäksi vanhempien tulotaso voi vaikuttaa nuoren saamaan tukeen, vaikka hän ei enää asuisikaan lapsuudenkodissa. Onnistuneen transitiiovaiheen aikana on varmistettava, ettei nuorten taloudellinen tilanne muodostu esteeksi pärjäämiselle. Nuoruusikäisten asioihin perehtynyt sosiaalityöntekijä onkin keskeinen jäsen transitiiovaiheen tukijoukoissa.

Nuoria aikuisia hoitavien lääkärin tulisi muistaa, ettei täysi-ikäisyys tarkoita aikuisuutta. Lain mukaan täysi-ikäinen saa päättää ilman huoltajia kaikesta itseään koskevasta hoidosta, vaikka tutkimukset osoittavat, että aikuistaminen kyky tehdä päätöksiä ja ohjata omaa toimintaa kypsyy useimmilla nuorilla vasta yli 20-vuotiaana (25). Osa nuorista tarvitsee ”saattajaa” pitkään vielä täysi-ikäisenäkin. Joidenkin nuorten kohdalla tämä saattaja voi olla oma vanhempi, kun taas toisen kohdalla itsenäistymistä tukee paremmin ammattilaisen toimiminen tukihenkilönä. Hoidon siirtymistä käsittelevien suositusten mukaan erikoissairaanhoidossakaan ei riitä, että huolehditaan vain yksittäisen sairauden hoitovastuun siirtämisestä toisen yksikön kollegalle. Moniammatillisessa työryhmässä pitäisi huolehtia myös opiskelu- ja työkyvystä sekä yleiseen terveyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvistä tarpeista, sillä ne kaikki vaikuttavat pitkäaikaisesti sairaiden nuorten myöhempään pärjäämiseen (22).

## Lopuksi

Hoidon siirtyminen lastensairaalaista aikuisten hoitoyksikköön on monille nuorille toistaiseksi ”hyppy tuntemattomaan”. Sen ei kuitenkaan tarvitse olla niin, vaan suunnitelmallisella otteella, yhteistyöllä ja nuorten kehityksen ja tarpeet huomioimalla transitiio voi sujua sulavasti. Syksyllä 2017 avautui valtakunnallisen virtuaalisairaalan Terveyskylään nuorten talo (26), jonka kohteena ovat transitiiovaiheessa olevat nuoret, heidän vanhempansa ja heitä hoitavat ammattilaiset. Ammattilaisosiossa on tarjolla yksityiskohtaiset lomakkeet eri-

**TAULUKKO 2.** Pitkäaikaissairaalan nuoren kohtaamisessa huomioitavaa (10,20,21,23).

Nuoren tapaaminen kahden kesken viimeistään 12 vuoden iästä lähtien
Nuoren yksityisyyden ja vaitiolovelvollisuuden kunnioitus
Nuoren arvojen ja mielipiteiden kunnioitus
Nuoren elämäntilanteen huomiointi (hoitokustannukset jne.)
Itsenäistymisen, omahoidon ja vastuun ottamisen tukeminen
Avoimet kysymykset
Tilaisuus nuoren omien kysymysten esittämiselle
Ymmärrettävän (yleis-)kielen käyttö
Tiedon toistaminen tarvittaessa
Lyhyen aikavälin hoitotavoitteet nuoren arvot huomioiden
Yksinkertaisin hoitomuoto, haittavaikutusprofiili
Hoidon räätälöinti nuoren elämään sopivaksi, mikäli mahdollista
Perusteltu, positiivinen palaute
Hoidon siirtyminen yksilöllisen aikataulun mukaan
Mahdollisimman pysyvät hoitosuhteet

ikäisten nuorten kohtaamisen tueksi. Jatkossa tuohon taloon liitettäneen myös virtuaalinen hoitopolku, jonka kautta tunnistautumalla potilaat voivat olla yhteydessä hoitavaan tahoon. Virtuaalisen hoitopolun vaikutusta nuorten hoitokokemuksiin ja arvioihin transitiiovaiheen sujuvuudesta on tarkoitus seurata alusta lähtien myös tieteellisesti ja hyödyntää näin saatua tietoa hoitopolun kehittämisessä.

Virtuaalimaailman kehityksestä huolimatta nuorten perustarpeet säilyvät: heidän on tultava kohdatuksi ja tunnettava, että heistä välitetään. Kokonaisvaltaisesti transitiiovaihetta voisi sujuvoittaa kaikki erikoisalajat kattava transitioklinikka. Transitioklinikan henkilökunta voisi tukea sekä siirtymävaiheessa olevia nuoria että sairautta hoitavia klinikoita ja olla tarvittaessa yhteydessä myös nuorten opiskelupaikan opiskeluhuollon ammattilaisiin (terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori ja psykologi) nuorten pärjäämisen edistämiseksi. Melbournen Royal Children’s Hospitalissa ja Toronton SickKids-sairaalaissa moniammatillisesta transitioklinikasta ja transition tukipalveluista on myönteisiä kokemuksia. Suunnitteilla on myös kattavia tutkimuksia näiden mallien vaikuttavuudesta.

Terveystienhuoltojärjestelmämme panostaa merkittäväällä tavalla lasten ja nuorten terveyteen. Neuvola ja kouluterveydenhuolto toimivat kattavammin kuin missään muualla maailmassa, ja lasten erikoissairaanhoidon

hoitotulokset kestävät vertailun kansainvälisiin huippuyksiköihin. Tällaisen järjestelmän velvollisuus on huolehtia myös siitä, että lapsuudessa saavutetut erinomaiset hoitotulokset säilyvät aikuisuuteen. ■

**ANNA KOTIRANTA, LT, lastenlääkäri, nuorisolääketieteen erityispätevyys**  
HUS Lastenkliniikka, Nuorisovastaanotto

**SILJA KOSOLA, dosentti, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, nuorisolääketieteen erityispätevyys**  
Helsingin kaupunki, Lasten ja nuorten lääkäripalvelut  
kliininen tutkija  
HUS Lastenkliniikka ja Helsingin yliopisto

#### SIDONNAISUUDET

Silja Kosola: Apuraha (Orionin tutkimussäätiö), luento-/asiantuntijapalkkio (Orion, Abbvie)

Anne Kotiranta: Luento-/asiantuntijapalkkio (Pfizer)

#### KIRJALLISUUTTA

1. Raissadati A, Nieminen H, Jokinen E, ym. Progress in late results among pediatric cardiac surgery patients. A population-based 6-decade study with 98% follow-up. *Circulation* 2015;131:347–53.
2. Lehtinen P, Ashorn M, Iltanen S, ym. Incidence trends of pediatric inflammatory bowel disease in Finland, 1987–2003, a nationwide study. *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:1778–83.
3. Andreoni KA, Forbes R, Andreoni RM, ym. Age-related kidney transplant outcomes: health disparities amplified in adolescence. *JAMA Intern Med* 2013;173:1524–32.
4. Stam H, Hartman EE, Deurloo JA, ym. Young adult patients with a history of pediatric disease: impact on course of life and transition into adulthood. *J Adol Health* 2006;39:4–13.
5. Makkonen, Pynnönen. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. *Duodecim* 2007;123:225–30.
6. Sawyer SM, Drew S, Yeo MS, ym. Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating. *Lancet* 2007;369:1481–9.
7. Suris JC, Michaud PA, Akre C, ym. Health risk behaviors in adolescents with chronic conditions. *Pediatrics* 2008;122:e1113–8.
8. Kosola S, Lampela H, Lauronen J, ym. General health, health-related quality of life and sexual health after pediatric liver transplantation – a nation-wide study. *Am J Transplant* 2012;12:420–7.
9. Herbert A, Gilbert R, Cottrell D, ym. Causes of death up to 10 years after admissions to hospitals for self-inflicted, drug-related or alcohol-related, or violent injury during adolescence: a retrospective, nationwide, cohort study. *Lancet* 2017;390:577–87.
10. Bell LE, Bartosh SM, Davis CL, ym. Adolescent transition to adult care in solid organ transplantation: a consensus conference report. *Am J Transplant* 2008;8:2230–42.
11. Peters A, Laffel L, the American Diabetes Association Transitions Working Group. Diabetes care for emerging adults: recommendations for transition from pediatric to adult diabetes care systems. *Diabetes Care* 2011;34:2477–85.
12. Schwartz LA, Daniel LC, Brumley LD, ym. Measures of readiness to transition to adult health care for youth with chronic physical health conditions: a systematic review and recommendations for measurement testing and development. *J Ped Psychol* 2014;6:588–601.
13. Davis AM, Brown RF, Taylor JL, ym. Transition care for children with special health care needs. *Pediatrics* 2014;134:900–8.
14. Prior M, McManus M, White P, ym. Measuring the “triple aim” in transition care: a systematic review. *Pediatrics* 2014;134:1648–61.
15. Fair C, Cuttance J, Sharma N, ym. International and interdisciplinary identification of health care transition outcomes. *JAMA Pediatr* 2016;170:205–11.
16. Suris JC, Akre C. Key elements for, and indicators of, a successful transition: an international Delphi study. *J Adolesc Health* 2015;56:612–8.
17. Gabriel P, McManus M, Rogers K, ym. Outcome evidence for structures pediatric to adult health care transition interventions: a systematic review. *J Pediatr* 2017;188:263–9.
18. Crowley R, Wolfe I, Lock K, ym. Improving the transition between paediatric and adult healthcare: a systematic review. *Arch Dis Child* 2011;96:548–53.
19. Bloom SR, Kuhlthau K, Van Cleave J, ym. Health care transition for youth with special health care needs. *J Adol Health* 2012;51:213–9.
20. Campbell F, Biggs K, Aldiss SK, ym. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services (review). *Cochrane Database Syst Rev* 2016;4. DOI: 10.1177/1367493517753330.
21. Ambresin AE, Bennett K, Patton GC, ym. Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people’s perspectives. *J Adol Health* 2013;52:670–81.
22. Rosen DS, Blum RW, Britto M, ym. Transition to adult health care for adolescents and young adults with chronic conditions. Position paper of the Society for Adolescent Medicine. *J Adol Health* 2003;33:309–11.
23. Cooley WC, Sagerman PJ. Clinical report – supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics* 2011;128:182–200.
24. Tornivuori A, Kasen A, Kosola S. On siistiä saada enemmän vastuuta. *Suom Lääkäril* 2014;46:3095–8.
25. Giedd JN. The teen brain: insights from neuroimaging. *J Adolesc Health* 2008;4:335–43.
26. Nuortentalo. Terveyskylä.fi. [www.terveyskyla.fi/nuortentalo](http://www.terveyskyla.fi/nuortentalo).

#### SUMMARY

##### Transition of care in adolescence – a leap into the unknown?

Successes in pediatric practice have led to an increasing number of adolescents whose care is transferred to adult healthcare services. The planned process of transferring care is called transition. Transition consists of three phases: preparation at the pediatric hospital, actual transfer of care and adaptation to adult services. Although transition was conceptualized 25 years ago, solid evidence on factors predicting transition success is still limited. Recommendations of various medical associations agree on several important aspects, including consistent preparation of adolescents and their parents, consideration of the adolescents’ developmental phase, individualized timing and long-lasting doctor-patient relationships in adult services.